

消化道造影联合多层螺旋 CT 在胃底贲门胃底癌诊断中的临床价值

温玉红 李 浩*

甘肃医学院附属医院 甘肃 744000

【摘要】目的：探究消化道造影联合多层螺旋 CT 在胃底贲门胃底癌诊断中的价值。方法：将近三年本医院收治的确诊胃底贲门胃底癌病例，对所有病患均进行消化道造影以及多层螺旋 CT 检查，以病理检验结果为金标准，对比分析检查结果。结果：对比病患消化道造影与多层螺旋 CT 检查结果，可发现 76 例确诊病患中，联合检查的准确率（98.68%）、灵敏度（97.33%）、特异度（100.00%）均高于消化道造影单独检查（92.11%）、（90.00%）、（85.71%），又高于多层螺旋 CT 单独检查（65.79%）、（67.16%）、（55.56%），且联合检查的误诊率（0.00%）、漏诊率（1.33%）低于消化道造影单独检查（16.67%）、（7.14%），又依次低于多层螺旋 CT 单独检查（33.33%）、（34.33%）；对比所有病例影响检出情况，可发现消化道造影单独检查的软组织肿块检出率（93.42%）、恶性龛影检出率（89.47%）、黏膜病变检出率（86.84%）高于多层螺旋 CT 单独检查（40.79%）、（34.21%）、（43.42%），而胃壁增厚检出率（36.84%）、食管下端狭窄检出率（69.74%）则低于多层螺旋 CT 单独检查（80.26%）、（72.37%），对比联合检查的五项检出率：96.05%、100%、98.68%、98.68%、94.74%，则均高于两种单独检查的检出率。结论：消化道造影联合多层螺旋 CT 在胃底贲门胃底癌的诊断中具备一定价值，因此在临床诊断时应进行及时的必要检测，在治疗时详细参考检验结果。

【关键词】：消化道造影；多层螺旋 CT；胃底贲门胃底癌

Clinical value of gastrointestinal contrast combined with multislice spiral CT in diagnosis of gastric fundus carcinoma from cardia

Yuhong Wen, Hao Li*

Affiliated Hospital of Gansu Medical College Gansu 744000

Abstract: Objective: To explore the value of gastrointestinal angiography combined with multi-slice spiral CT in the diagnosis of gastric fundus carcinoma. Methods: The patients with gastric fundus carcinoma admitted to our hospital in recent three years were examined by gastrointestinal angiography and multi-slice spiral CT. The pathological examination results were used as the gold standard to compare and analyze the examination results. Results: The accuracy (98.68%), sensitivity (97.33%) and specificity (100.00%) of combined examination were higher than those of single examination (92.11%), (90.00%) and (85.71%) of the 76 confirmed patients. It was higher than that of multislice spiral CT alone (65.79%), (67.16%) and (55.56%), and the misdiagnosis rate (0.00%) and missed diagnosis rate (1.33%) of combined examination were lower than that of digestive tract angiography alone (16.67%) and (7.14%). It was lower than that of multi-slice spiral CT (33.33%) and 34.33% respectively. Comparing the detection situation of all cases, it was found that the detection rate of soft tissue mass (93.42%), malignant niche (89.47%), and mucosal lesion (86.84%) by gastrointestinal contrast alone were higher than those by multi-slice spiral CT alone (40.79%), (34.21%), (43.42%). The detection rates of gastric wall thickening (36.84%) and lower esophageal stenosis (69.74%) were lower than those of multi-slice spiral CT alone (80.26%) and 72.37%. Compared with the five items of combined examination: The detection rates of 96.05%, 100%, 98.68%, 98.68% and 94.74% were all higher than those of the two separate tests. Conclusion: Gastrointestinal angiography combined with multi-slice spiral CT has certain value in the diagnosis of gastric fundus and cardia gastric fundus cancer. Therefore, timely and necessary detection should be carried out in clinical diagnosis, and the test results should be referred to in detail in treatment.

Keywords: Gastrointestinal angiography; Multislice spiral CT; Gastric fundus carcinoma of cardia

贲门胃底癌是一种发生在贲门部的癌症，主要发生在老年人且多发于男性患者^[1]。贲门胃底癌的治疗需要明确患者癌症是否由远处转移以及肿瘤的大小，因此需要做进一步的检查，根据检查结果，决定具体的治疗方案^[2]。临床上用于诊断贲门胃底癌的常用检查方法有：1.大便潜血试验：70%以上贲门胃

底癌患者可有粪便潜血阳性。2.癌胚抗原：正常人组织中癌胚抗原含量很低，一半胃癌患者血清中癌胚抗原升高。3.消化道造影检查：服用钡餐后，在 X 线下可以观察胃轮廓、胃黏膜形状、蠕动情况、胃排空时间等。病理检查是贲门胃底癌诊断的金标准。而我科室开展了关于消化道造影联合多层螺旋 CT 在

胃底贲门胃底癌诊断中的临床检验研究，多层螺旋 CT 与单层 CT 的原理一致，也是使用 X 线穿透人体，检测被射线穿透后的组织或器官的形态、结构以及密度。通过成像判断器官、组织是否出现病灶，诊断病灶性质，但多层螺旋 CT 检查结果更全面，成像更加多维。本次探究了两种联合检验方法在此类疾病中的诊断价值影响。以下为本次探究的详细分析与报告：

1 资料和方法

1.1 资料

将近三年本医院收治的确诊胃底贲门胃底癌病例，作为本次研究的实验对象，选取 76 例分别进行消化道造影以及多层螺旋 CT 检查，以病理检验结果为金标准，对比分析检查结果。研究病例纳入标准：①病患自主认知正常，并未患有精神科相关疾病，可与医护人员进行自主交流。②已经过病理学检查确诊为胃底贲门胃底癌的病患。③无其他系统功能异常，如血液系统疾病或代谢性疾病。④病患均全程参与实验调查研究，无意识障碍。在本次研究中，参与调查研究的病例具体情况如表 1 所示：

表 1 病患基本情况分布 (n, $\bar{x} \pm s$)

观察指标		具体数值
人数	男	44
	女	32
年龄(岁)分布	最小	36
	最大	73
	50岁以下例数	26
	50-70岁例数	44
	70岁以上例数	6
	平均年龄	43.52±6.65
病程(年)分布	最短	2
	最长	6
	平均时长	3.54±1.72
疾病表现	胸骨后出现刺痛或不适	10
	呕吐	23
	贫血	8
	吞咽不适	19
	纳差	6
	黑便	9

1.2 方法

1.2.1 消化道造影

消化道造影检查具体方法：病患在检查前应指导其停止饮水、饮酒和饮食，并给予产气粉指导病患口服煤尘从而帮助胃充气以及扩张。给予病患 40-50ml 硫酸钡混悬液造影剂，含服，而后开展胸腹部透视，指导病患仰卧于病床上，采用胃肠造影机（西门子制造），并置于床前，观察病灶的具体病变情况，对病患食道钡剂的通过情况从多个角度进行仔细观察。指导病患分别变换仰卧位和半卧位的姿势，然后分别从每个体位的两侧对病患的胃体进行仔细观察；而后指导病患采用站立位，分别对病患的胃压迫成像以及充盈成像进行仔细观察；采用 70kV、80mAs 点片，对病患的食道到胃进行仔细观察^[3]。

1.2.2 多层螺旋 CT

多层螺旋 CT 扫描具体检查方法：指导病患在检查前六小时禁食，检查时采用仰卧位的姿势，使用多层螺旋 CT 扫描机（美国 GE64 排 CT (Optima660) 对病患进行预扫描，给予病患 800-100ml 纯净水并嘱咐其喝下，直至病患的胃黏膜呈敞开纤细、柔和的小锯齿状，胃壁薄厚均匀后方可开始正式扫描。指导病患继续采用仰卧位的姿势，并上举双臂，引导病患在扫描前练习呼吸，在扫描过程中进行深呼吸后屏住呼吸，直到完成全部腹部扫描。扫描时间为 5-10s，扫描速度为 0.5s/圈。将得到的图像传输到工作站后进行图像处理，延迟时间为 20-30scta，重建间隔为 0.6mm，重建层厚度为 1.25mm。导入成像包，扩展多角度、多平面图像重建和容积再现，最大密度投影以及重组曲面^[4]。

1.3 统计学方法

SPSS20.0 数据处理并分析，采用 t 值/ χ^2 值检验， $P < 0.05$ 则有统计学意义。

2 结果

2.1 所有病患不同检查方法下检验诊断结果对比

对比两种单独检查方法下的检查结果以及联合检查下的检查诊断结果对比，可发现联合检查更准确、灵敏，误诊率与漏诊率更低。具体结果详情见下文表 1：

表 2 所有病患不同检查方法下检验诊断结果对比 (n, %)

观察指标	准确度	灵敏度	特异度	误诊	漏诊
消化道造影检查	92.11%	90.00%	85.71%	16.67%	7.14%
	(70/76)	(63/70)	(6/7)	(1/6)	(5/70)
多层螺旋 CT 扫描	65.79%	67.16%	55.56%	33.33%	34.33%
	(50/76)	(45/67)	(5/9)	(3/9)	(23/67)
联合检查诊断	98.68%	97.33%	100.00%	0.00%	1.33%
	(75/76)	(73/75)	(1/1)	(0/1)	(1/75)

2.2 所有病患不同检查方法下影像检出结果对比

根据所有病患两种单独检查方法下的影像检出结果以及联合检查下的影像检出结果对比,可发现联合检查的影像检出率更高,而消化道造影单独检查的软组织肿块、恶性龛影、黏膜病变检出率高于多层螺旋 CT 单独检查,而胃壁增厚和食管下端狭窄检出率则低于多层螺旋 CT 单独检查。具体结果详情见下文表 3:

表 3 所有病患不同检查方法下影像检出结果对比 (n, %)

观察指标	消化道造影检查		多层螺旋 CT 扫描		联合检查诊断	
	n	%	n	%	n	%
软组织肿块	71	93.42%	31	40.79%	73	96.05%
恶性龛影	68	89.47%	26	34.21%	76	100.00%
黏膜病变	66	86.84%	33	43.42%	75	98.68%
胃壁增厚	28	36.84%	61	80.26%	75	98.68%
食管下端狭窄	53	69.74%	55	72.37%	72	94.74%

3 结论

贲门胃底癌是发生在贲门和胃底部位的癌症,即胃癌,发生的位置在贲门和胃底部。除了饮食之外还有一定的遗传因素。贲门胃底癌患者最常见的表现就是上腹部、背部、腰部持续性疼痛^[5]。

胃底贲门胃底癌早期可能会有胃部不适、反酸、胃痛,与常见的胃炎、反流性食管炎、贲门食管裂孔疝的症状类似,病变位置在食管下段,贲门逐渐狭窄,出现类似食管癌的症状;病变位置在胃底侧,初期可能无自觉症状,易延误诊治;另一始发症状是呕血或柏油便,可伴休克、重度贫血。比较严重的情况下,患者可能会出现食欲不佳、呕血、黑便的症状,逐渐发生进食有异物感、哽噎感、吞咽困难及疼痛不适等表现,时有时无,轻重不同。多数患者以进食哽咽感、贫血、消瘦就诊。所以对于出现进食困难、黑便、贫血的患者,要提高注意,临床常规要求患者在门诊检查胃镜和肠镜。

贲门胃底癌的检查方法有变潜血试验、癌胚抗原、X 线钡餐、内镜检查等。此外,还有基因诊断、超声内镜检查、CT、

参考文献:

- [1] 车琳琳,张红.消化道造影诊断胃底贲门癌的敏感度及准确率分析[J].医学食疗与健康,2022,20(24):122-124+128.
- [2] 刘东升,石凯.多层螺旋 CT 检查诊断胃底贲门癌的价值[J].河南医学研究,2020,29(36):6858-6860.
- [3] 潘君灏.消化道造影联合多层螺旋 CT 在胃底贲门癌诊断中的临床价值[J].现代医用影像学,2019,28(12):2586-2589.
- [4] 韩新成,崔晓.上消化道钡餐造影与螺旋 CT 对胃底贲门癌的诊断价值分析[J].影像研究与医学应用,2019,3(16):80-81.
- [5] 慕新科.消化道造影与多层螺旋 CT 在诊断胃底贲门癌中的价值[J].实用医学影像杂志,2019,20(01):102-104.

MRI 检查可用于诊断及确定疾病分期。胃镜通过消化内镜进入食道以及胃,可以直观地观察肿瘤的大小、肿瘤的位置,和肿瘤的侵犯范围,对于贲门胃底癌有大致地了解。根据消化道造影表现可以做出影像学诊断,进行相应分型;而多层螺旋 CT 扫描可以看到胃壁、周围情况,消化道造影结合多层螺旋 CT 扫描等影像学检查最终能给出详实的全面的诊断。同时,还能够取活检的病理组织,送检以后可以确定是哪种类型的恶性肿瘤。

早期贲门胃底癌,在消化科可以采取内镜下微创治疗,目前效果较好。需提高患者意识,进行常规胃镜检查,如果能早期发现,胃镜下治疗是最佳选择,根据病人的不同情况做出个性化处理。除此之外,通过手术切除病变组织,将剩余的胃组织或是胃全切除,将空肠与食管的残端重新连接,建立新的消化道,手术切除之后随诊观察,根据情况进行进一步的化疗和放疗等一系的术后辅助治疗,就可以使贲门胃底癌彻底治愈。

根据本次实验对比病患消化道造影与多层螺旋 CT 检查结果,可发现 76 例确诊病患中,消化道造影联合多层螺旋 CT 的检查准确率(98.68%)、灵敏度(97.33%)、特异度(100.00%)均高于消化道造影单独检查(92.11%)、(90.00%)、(85.71%),又高于多层螺旋 CT 单独检查(65.79%)、(67.16%)、(55.56%),且联合检查的误诊率(0.00%)、漏诊率(1.33%)低于消化道造影单独检查(16.67%)、(7.14%),又依次低于多层螺旋 CT 单独检查(33.33%)、(34.33%);对比所有病例影响检出情况,可发现消化道造影单独检查的软组织肿块检出率(93.42%)、恶性龛影检出率(89.47%)、黏膜病变检出率(86.84%)高于多层螺旋 CT 单独检查(40.79%)、(34.21%)、(43.42%),而胃壁增厚检出率(36.84%)、食管下端狭窄检出率(69.74%)则低于多层螺旋 CT 单独检查(80.26%)、(72.37%),对比联合检查的五项检出率:96.05%、100%、98.68%、98.68%、94.74%,则均高于两种单独检查的检出率。

由此,可得:消化道造影联合多层螺旋 CT 在胃底贲门胃底癌的诊断中具备一定价值,因此在临床诊断时应进行及时的必要检测,在治疗时详细参考检验结果。这与其他临床专家对此类研究的结果相符,可积极推广以及应用于医院临床检验诊断与治疗中。